(Osobne odbicie z Nru 28 i 29 „Przeglądu lekarskiego“ z r. 1872).
(W Drukarni „CZASU“ w Krakowie).

PRZYCZYNEK
do operacyi wargi zajęczéj podwójnéj
(*labium leporinum duplex*)

podał Dr **Hofmokl**, Docent chirurgii w Wiedniu.

Warga zajęcza podwójna wrodzona zawsze prawie jest połączona z wilczą paszczą, tutaj zaś mówić zamierzamy wyłącznie tylko o operacyi pierwszéj. Co do ogólnéj techniki w wykonaniu téjże, jest ona w wielu względach ta sama, co w operacyi wargi zajęczéj pojedynczéj; tylko dwa następujące szczegóły różnią ją bardzo od téj ostatniéj: mianowicie po pierwsze co do tego, jak się mamy obchodzić z kością międzyszczękową; a po drugie, czy operacyą należy wykonać na raz czy na dwa razy. Oprócz tego nasuwa się jeszcze pytanie, kiedy ma się podjąć operacyą i czy nie lepiéj jest operować najsamprzód z powodu wilczéj paszczy, a potém z powodu wargi zajęczéj; czy przeciwnie może obie operacye wykonać należy razem. Rozmaici autorowie według swego doświadczenia dają w téj mierze zwykle rozmaite rady; lecz tylko na statystyce sumiennéj, uwzględniając przytém jaknajdokładniéj szczegóły pojedynczych przypadków, możnaby w tym względzie oprzeć najpewniejszą odpowiedź.

Praca niniejsza ma szczególnie na celu przyczynić się, o ile możności na podstawie własnych doświadczeń, do rozstrzygnięcia dwóch pierwszych pytań, które jeszcze są przedmiotem sporu między chirurgami współczesnymi.

Jak się mamy obchodzić z kością międzyszczękową?

Rzadko kiedy się zdarza, żeby kość międzyszczękowa tak leżała na równi z wargą zajęczą, iżby przegroda nosowa (*septum narium*) stała się dostatecznie długą i po wykonanéj operacyi; najczęściéj napotykamy kość międzyszczękową mniéj lub więcéj wystającą, czasem prawie na końcu przednim przegrody nosowéj położoną, pominąwszy różny kształt téjże. Te ostatnie przypadki wielce utrudniają spojenie wargi zajęczéj podwójnéj i zwróciły z tego względu od dawna już uwagę wielu chirurgów. W kości międzyszczękowéj tkwią zęby przednie górne; strata tejże nie jest więc wcale obojętną na przyszłość, zwłaszcza, że takowa daje się prawie zawsze utrzymać. Dessault radzi przed operacyą przez dłuższy czas zapomocą plastrów uciskać mocno wystającą kość międzyszczękową, aby tym sposobem zrównać ją z wargą i przez ciągłe wytężenie przegrody nosowéj takową nieco przedłużyć. Tylko w lżejszych przypadkach i u bardzo małych dzieci, u których lemiesz (*vomer*) jeszcze nie skostniał, można użyć tego sposobu, który zresztą jest nie zawsze pewnym; u dzieci zaś nieco starszych, jakotéż w przypadkach cięższych, sposób ten jest zgoła nieskutecznym.

W takich razach Gensoul radzi przełamać gwałtownie wszelkie przeszkody, dla zrównania kości międzyszczękowéj z wargą. Pominąwszy już tę okoliczność, że u bardzo małych dzieci, z powodu braku podstawy kostnéj, złamanie takie gwałtowne jest prawie niemożebne, a przynajmniéj z pewnością bardzo trudne i połączone z silném zgnieceniem powłok miękkich; sposób ten jest niekorzystnym jeszcze z tego powodu, że złączona zaraz z brzegami wargi przegroda nosowa jest w tym czasie jeszcze za krótką, a tym sposobem rana, wciąż naprężona, nie może się zgoić od razu (*per primam intentionem*).

Dupuytren, a za nim Linhart, radzą w podobnych przypadkach, w których kość międzyszczękowa bardzo mocno wystaje, wyciąć takową zupełnie, zostawiając powłoki miękkie zewnętrzne i używając tychże do utworzenia dłuższéj przegrody nosowéj, jakotéż do spojenia wargi zajęczéj. Rada ta jest bardzo prosta i łatwa do wykonania, ale naraża na utratę zębów przednich górnych, która nie jest niezbędną. Zresztą, jeżeli większą część, a może i całą powłokę miękką zużyjemy dla utworzenia przegrody nosowéj; wtedy spojenie wargi zajęczéj staje się trudném samo przez się, z powodu większego oddalenia brzegów wargowych, tak, że w takich razach potrzebne są nieraz jeszcze cięcia pomocnicze w wardze, co tém samém w wieku tak młodym czyni operacyą bardziéj niebezpieczną.

Cooper Forster (The Surgical Diseases of Children. London 1860. 8.) radzi zaraz po narodzeniu dziecka operować, a w cięższych przypadkach wargi zajęczéj podwójnéj postępuje w ten sposób, że kość międzyszczękową wykręca tępo, chcąc tym sposobem zapobiedz silniejszemu krwotokowi; ten sposób, zbyt gruby i niezgrabny, możnaby zapewne ze względu na krwotok bardzo łatwo zastąpić, stosując galwanokaustykę.

Blandin podał sposób rozumny, celem zachowania kości miedzyszczękowéj i użycia całéj téj części średniéj w operacyi wargi zajęczéj podwójnéj. Sposób ten zależy na wycięciu z kości lemieszowéj małego klina zwróconego podstawą ku dołowi. Tym sposobem usuwa wszelkie znaczniejsze przeszkody, stojące temu na zawadzie, aby już za lekkim uciskiem zrównać przednią powierzchnię kości międzyszczękowéj z brzegami wargi zajęczéj. Przeszkodą, która temu sposobowi stoi na zawadzie, jest szczególnie silniejszy krwotok z obu koń-

ców przeciętéj tętnicy nosowo-podniebiennéj (*art. naso — palatina)*, która dolną swą gałęzią pod powłoką miękką przegrody nosowéj zdąża ku przewodowi przysiecznemu (*canalis incisivus*) i tu się anastomozą łączy z tętnicą podniebienną wielką czyli przysieczną.

Krwotok taki można wprawdzie zatamować rozpalonym drutem lub téż zatykadłem (*tampon*); wszelako ubytek większéj ilości krwi w tak młodym wieku jest dla dzieci szkodliwy; z tego powodu Bruns radzi przed wycięciem wzmiankowanego klina z kości lemiszowéj założyć dwie przewiązki na téj kości w odległości 10 do 15 mm. w porównaniu do długości pożądanéj ściany podstawowéj klina mającego się wyciąć z przegrody nosowéj. Chociaż takie przewiązanie wspólne (*en masse*) w istocie bardzo powstrzymuje krwotok; jednakże wynika ztąd późniéj czasem silne obrzmienie powłok miękkich nosa, jakotéż wargi górnéj, a nawet łatwo może ztąd powstać róża. Steinlein opisuje podobny wypadek, w którym operacya w ten sposób wykonana sprawiła bardzo silne obrzmienie części miękkich wyżéj wspomnianych. W dwóch przypadkach operowanych w klinice Prof. v. Dumreichera, które zaraz opiszę, wykonano także operacyą wargi zajęczéj podwójnéj sposobem Blandina, atoli z tą ważną zmianą, że przed wycięciem klina usunięto powłokę miękką sposobem tępym zapomocą podważki (*elevatorium*). Przez to samo tętnicę nosowo-podniebienną także usunięto i przy wycięciu klina zapobieżono krwotokowi silniejszemu zupełnie. Samo wykonanie téj zmiany nie sprawia wielkich trudności, albowiem nożykiem małym się przecina na dolnym brzegu kości lemieszowéj całą powłokę miękką i odsuwa się ją z obu stron sposobem tępym podważką, do czego wprawdzie przy tak dro-

bnych rozmiarach potrzeba ręki wprawnéj i spokojnéj, jeżeli nie chcemy zanadto silnym uciskiem nadwerężyć bardzo delikatnéj kości lemieszowéj. Wycięcie klinu po dostateczném obnażeniu z powłok miękkich najlepiéj uskutecznić nożyczkami małemi, ale silnemi. Operacya ta trwa kilka minut, krwotok jest bardzo nieznaczny, a dzieci znoszą rękoczyn bardzo dobrze bez wszelkiego oddziaływania.

Dalsze postępowanie jest znane. Przez słabo wykonany ucisk na kość międzyszczękową można wtedy po największéj części już zrównanie jéj powierzchni przedniéj z brzegami wargi uskutecznić; a stosując ten sposób niejako przygotowawczy do zupełnego spojenia wargi zajęczéj przez dwa lub trzy tygodnie — za pomocą plastrów zwykłych (*empl. diach. compos.*), albo plastra angielskiego w bardzo wązkich a długich paskach, które po przyłożeniu można nieco zwilżyć kleiną (*collodium*) — w końcu się to osięga, że w skutek ciągłego naprężenia przegroda nosowa (*septum narium*), zrazu bardzo mała, staje się dłuższą, a przez to późniéj nie przeszkadza spojeniu zupełnemu wargi zajęczéj. Spłaszczenie nosa w tych dwoch przypadkach nie było silne, jak to Malgaigne wspomina, pomimo, że kość międzyszczękowa w obu tych razach prawie na samym końcu nosa była położoną.

Oto są bliższe szczegóły dwóch przypadków wzmiankowanych:

Przypadek I. Matylda H., dziewczynka mająca 5 tygodni, przybyła do kliniki dnia 29 Kwietnia.

Chora miała wrodzoną wargę zajęczą podwójną, połączoną z wilczą paszczą; kość międzyszczękowa, mająca razem z powłoką miękką około 4''' szerokości, była prawie na końcu nosa położoną i sterczała naprzód pod kątem niemal prostym względem obu brzegów wargi

zajęczéj. Dziécię, chociaż źle odżywione, czuło się zresztą zdrowe i wesołe. Pokarm otrzymywało małą łyżeczką.

Dnia 30 Kwietnia wycięto nożyczkami sposobem poprzednio opisanym z kości lemieszowéj klinik. Krwotok był bardzo nieznaczny, sprowadzenie części środkowéj ku dołowi udało się z łatwością bez użycia większego ucisku. Przez dwa tygodnie utrzymywano za pomocą plastrów angielskich kość międzyszczękową w równoległém położeniu z wargą zajęczą, co sprawiło że przegroda nosowa przez ciągłe naprężenie nieco się przedłużyła, a tém samem spłaszczenie nosa nieco się zmniejszyło.

Spojenie saméj wargi zajęczéj uskuteczniono po dniu 14ym sposobem Langenbecka ze skutkiem zupełnie pomyślnym.

Dnia 21 Maja chora opuściła szpital.

II. Przypadek. Karol W., chłopczyk silnie zbudowany i dobréj tuszy, liczący rok i 3 miesiące, przyjęty został dnia 25 Marca 1872 r. do kliniki z wrodzoną wargą zajęczą podwójną, połączoną z wilczą paszczą. Część środkowa miała szerokości około 5 linij, długość zaś tę samę, jak brzegi wargi; leżała prawie w końcu nosa, tak, że przegroda nosowa miała ledwie $1\frac{1}{2}$ linii. Operacya odbyła się i w tym przypadku zupełnie tak samo, jak w pierwszym. Między wycięciem klinu z kości lemieszowéj a właściwém spojeniem wargi zajęczéj upłynęło 17 dni. Spojenie w tym przypadku uskuteczniono sposobem prostym, nie płatowym. Skutek był pomyślny; pozostał tylko w środku bardzo mały rowek, który późniéj da się poprawić. I w tym przypadku przegroda nosowa tak dalece się przedłużyła, że spłaszczenie nosa w chwili wyjścia chorego ze szpitala

dnia 27 Kwietnia było bardzo mierne i że w krótkim czasie nastąpi w téj mierze wyrównanie zupełne.

W obudwóch przypadkach użyto przy spajaniu wargi z częścią środkową szwu obwódkowego, do spojenia zaś wargi saméj szwu węzełkowego. Używając szwu obwódkowego, przekłówano zwykle śpilką karlsbadzką zarazem i część środkową na wskróś, zawsze z pomyślnym skutkiem. Do szwu węzełkowego używamy bardzo często nici rwanych, *fil de Florence*, zamiast jedwabiu lub zwykłych nici. W ten sposób unika się ropienia w przewodzie nakłócia, a tém samém można taki szew zostawić w ranie 5 do 10 dni, dopóki nie nastąpi zagojenie zupełne.

Na pytanie, czy się ma uskutecznić spojenie wargi zajęczéj podwójnéj jednym razem, czy na dwa razy: odpowiedzieć mogę, że we wszystkich przypadkach, które widziałem, spojenie odbyło się zawsze na raz i zawsze było skuteczne. Passavant i inni radzą również spojenie uskuteczniać zawsze na raz.

Co do czasu, w którym się ma przedsięwziąć operacyą wargi zajęczéj, największa część chirurgów zgadza się teraz na to, aby operacyą przedsiębrać jak najwcześniéj, ale nie zaraz po porodzie. Tydzień 5ty lub 6ty po porodzie uważać wypada za termin najwcześniejszy, w którym tę operacyą można uskutecznić z dobrym zwykle skutkiem. U dzieci z wyraźną puchliną mózgową, jakotéż bardzo źle odżywianych, lub cierpiących na zapalenie przewlekłe oskrzeli, nie radziłbym operować. W pierwszych przypadkach bowiem widziałem następne drgawki i śmierć, w ostatnich zaś łatwo powstać może zapalenie płuc.

Passavant (w Frankfurcie) jakotéż inni radzą w przypadkach wargi zajęczéj podwójnéj pierwéj zawsze operować wilczą paszczę, a późniéj wargę zajęczą; za

powód podają tę okoliczność, że w takim razie operator ma więcéj miejsca, aniżeli kiedy pierwéj przedsiębierze spojenie wargi zajęczéj.

Otóż pominąwszy już ten wzgląd, że z operacyi wilczéj paszczy wynika daleko większe okaleczenie, a tém samém dla życia dziecka niebezpieczeństwo większe; dowiedzioną jest rzeczą, że po spojeniu wargi zajęczéj w niezbyt długim czasie i szpara wilczéj paszczy się zmniejsza, przez co operacya téjże staje się łatwiejszą, a z powodu starszego wieku dziecka mniej niebezpieczną. Na żywienie dziecka, w razie, gdy warga zajęcza jest skutecznie operowaną, pozostawienie wilczéj paszczy nie wywiera nadto złego wpływu, jak tego dostatecznie dowodzą dorośli, u których wargę zajęczą operowano w dzieciństwie, a wilczą paszczę zostawiono do wieku późniejszego. Niechciałbym tym zarzutem bynajmniéj potępić bezwarunkowo operowania wilczéj paszczy u małych dzieci; przeciwnie sądzę, że operacyą tę u dzieci powinniśmy wykonywać, ale nie w zbyt młodym wieku, tak, że rok 2gi lub 3ci po spojeniu wargi zajęczéj zdaje mi się być czasem najbliższym po porodzie dla téj operacyi. Dubois, Michon, Guersant radzą przed 15 lub 18 miesiącem zwykłéj wargi zajęczéj nie operować; Belmas przeciwnie operował zaraz po porodzie.

W téj mierze, jak mi się zdaje, trudno będzie dać przepis ogólny, któryby we wszystkich razach mógł służyć za podstawę pewną; własne przekonanie i doświadczenie, połączone z ocenieniem statystyki téj operacyi, jakotéż badanie szczegółowsze przypadków pojedynczych z osobna, może według mego przekonania najpewniejszą dać nam wskazówkę, jak w szczególnym przypadku mamy sobie postępować.